

An den
Landesverband Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.
Erbacher Straße 17
64287 Darmstadt

**AUFNAHMEANTRAG FÜR VEREINE UND GRUPPEN, DIE ÜBERGEMEINDLICH IN DER KIRCHLICHEN
FRAUENARBEIT TÄTIG SIND (gemäß Satzung § 7.4 und § 7.5)**

Wir möchten ab sofort dem Landesverband **Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.** (EFHN) als
Mitgliedsgruppe gemäß Satzung § 9.2 beitreten. Wir bitten Sie, unserem Antrag zuzustimmen.

Name und Adresse des Vereins/der Gruppe:

.....

Satzungsrechtlich vertreten durch (Name und Adresse):

Name/Vorname:..... Straße:

PLZ, Ort:..... Telefon:.....

Name und Adresse der Delegierten:

Name/Vorname:Straße:

PLZ, Ort:..... Telefon:.....

E-Mail:

Name und Adresse der Stellvertretenden Delegierten:

Name/Vorname:Straße:

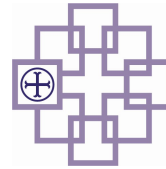
PLZ, Ort:..... Telefon:.....

E-Mail:

Wir stimmen der aktuell gültigen Satzung des Landesverbandes Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e. V. zu und verpflichten uns, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag von zur Zeit **60,00 Euro** jährlich zu entrichten.

- Wir überweisen unseren Mitgliedsbeitrag **bis spätestens 30. April** des Kalenderjahres auf das Konto des Landesverbands bei der Evangelischen Bank e.G. IBAN: DE14 5206 0410 0004 1007 19 BIC: GENODEF1EK1

Ort, Datum und Unterschrift



- Der Beitrag soll jährlich von folgendem Konto abgebucht werden:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat*

Gläubiger Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000415120; Mandatsreferenz: entspricht Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Landesverband EFHN e.V., Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Landesverband EFHN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts

BIC Kreditinstitut

IBAN DE _____

Ort, Datum und Unterschrift

*Mit der Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft durch den Landesverband EFHN e.V. ist die Informationspflicht über den jährlichen Einzug Ihres SEPA-Lastschriftbeitrages erfüllt.

Hinweis zum Datenschutz: Der Landesverband EFHN unterliegt dem Datenschutzgesetz der Ev. Kirche Deutschland (DSG-EKD). Bezüglich der Verarbeitung Ihrer Daten findet §6 DSG-EKD Anwendung.